

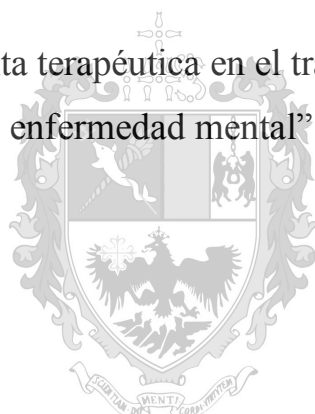
Universidad del Salvador

Facultad de Ciencias de la Educación y de la Comunicación Social

Maestría en Periodismo de Investigación

Tesis monográfica

“La radio como herramienta terapéutica en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental”



Realizado por: Rayza Zambrano Triana

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Directora de la Maestría en Periodismo de Investigación: Dra. Graciela M. Paredes

Tutor de la tesis monográfica/tesina: Dra. Graciela M. Paredes

Buenos Aires, 2 de diciembre de 2013

E-mail: rayza.zambranotriana@usal.edu.ar

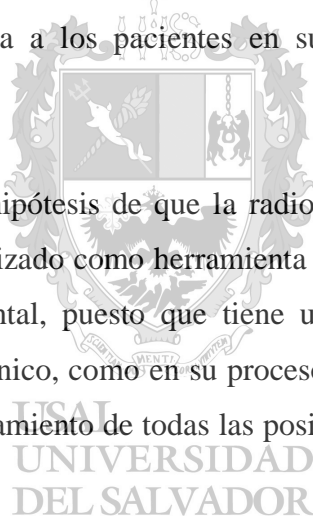
Teléfono: 1555046238

RESUMEN

La presente tesis monográfica aborda el tema del uso de la radio como herramienta terapéutica, a través de diferentes modalidades, para el tratamiento de pacientes con enfermedad mental. Se tienen en cuenta tres casos de estudio: LT 22 Radio La Colifata, FM Desate y el taller de radio Tercera Estación, donde el eje común es el uso del dispositivo, conocido como radio, en la inclusión de nuevos abordajes para el tratamiento de las personas con padecimiento mental

El análisis hecho está particularmente enfocado en aspectos cualitativos, con la pretensión de dar cuenta del uso de la radio como herramienta terapéutica, y más específicamente describir las cualidades que hacen de ésta un medio de comunicación válido para ser usado en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental, así como, analizar los aportes que brinda a los pacientes en su proceso de recuperación y/o estabilización.

Para ello, la tesis parte de la hipótesis de que la radio es un medio de comunicación válido y pertinente para ser utilizado como herramienta terapéutica en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental, puesto que tiene una incidencia positiva en los mismos, tanto en su cuadro clínico, como en su proceso de reinserción social; además, permite un verdadero aprovechamiento de todas las posibilidades comunicativas de este medio.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. Comunicación y Salud Mental
2. ¿Radio que sana?

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

3. Marco de Referencia
4. Diseño Metodológico

MARCO TEÓRICO

5. Salud Mental
 - 5.1. Locura y Psiquiatría
 - 5.2. Enfermedad y enfermo mental
 - 5.3. El hospital psiquiátrico
 - 5.4. El tratamiento
 - 5.5. Incidencia de lo social
 - 5.6. Otros aportes
 - 5.7. Lo comunicacional
 - 5.8. Salud Mental: una continua evolución
 - 5.9. Salud Mental en Argentina
6. Medios de Comunicación: Radio
 - 6.1. La comunicación y los medios
 - 6.2. La radiocomunicación
 - 6.3. Radio en Argentina
 - 6.4. La radio
 - 6.5. Medios y Discapacidad
 - 6.6. Radio y Discapacidad Mental



CASOS DE ESTUDIO

7. Radio La Colifata: primera radio en el mundo hecha por enfermos mentales
8. Radio Desate: la radio del Moyano
9. Taller de radio: Tercera Estación

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Aplicación del diseño metodológico propuesto para el análisis del tema y casos de estudio

10. Salud Mental y Radio
11. Radio y Salud Mental
12. Caso de estudio: LT 22 Radio La Colifata
13. Caso de estudio: FM Desate
14. Caso de estudio: taller de radio Tercera Estación

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Análisis de la investigación hecha: cruce de datos obtenidos con la teoría

15. La radio como herramienta terapéutica
16. Incidencia de la radio en los pacientes

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

- A. Entrevistas completas, especialistas Salud Mental
- B. Entrevistas completas, especialistas Radio
- C. Entrevistas completas: caso de estudio LT 22 Radio La Colifata

D. Entrevistas completas: caso de estudio FM Desate

E. Entrevistas completas: caso de estudio taller de radio Tercera Estación

F. Notas de campo: observación caso LT 22 Radio La Colifata

G. Grilla de Radio La Colifata

H. Gráficos del informe del año 2.012 de Radio La Colifata

I. Notas de campo: observación caso FM Desate

J. Notas de campo: observación caso taller de radio Tercera Estación



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

Comunicación y Salud Mental

Durante mi vida académica que inició en mi etapa escolar, siempre tuve interés en el Periodismo y la Psiquiatría, me apasionaba todo lo relacionado con los medios de comunicación social, aunque tengo que confesar que más específicamente me enfocaba en los escritos; por otra parte, también me gustaba indagar sobre las enfermedades de índole mental, a través de textos y programas televisivos.

Al elegir mi carrera profesional, terminé estudiando Periodismo y Comunicación Social, debido a que para ser psiquiatra debía primero ser médico, y eso no estaba para nada dentro de mis planes, no porque no admire esta profesión, sino porque no me siento capacitada para ejercerla.

A lo largo de mi carrera universitaria y ya como profesional, he intentado incluir en mis trabajos, en la medida de lo posible, temas relacionados con la psicología, la psiquiatría, y el psicoanálisis, que me atrapó luego de vivir en la Argentina y conocer más sobre el mismo; así como del tema de la salud mental, como tal, que acá adquiere una mayor relevancia, en comparación con Colombia, mi país de origen.

La oportunidad de realizar una maestría en Periodismo de Investigación en la Argentina me ha acercado mucho más a mi interés en los temas de salud mental, pues he podido realizar algunos proyectos en esta línea, el más extenso de ellos, me llevó a asistir constantemente al hospital psiquiátrico José Tiburcio Borda y en esta experiencia me fui acercando al padecimiento mental y a las diversas herramientas para tratarlo.

Otro hecho crucial fue haber podido participar en la presentación de un programa de radio sobre temas de Psicoanálisis, Cultura y Sociedad, emitido de manera online. Esto hizo que me sensibilizara sobre dicho medio de comunicación, y trajo a mi memoria algunos datos vistos en mis clases de radio en Colombia: como que Argentina fue pionera en materia de radiodifusión, y Radio La Colifata, es un ejemplo a nivel mundial, por ser la primera radio transmitida desde un hospital psiquiátrico y contar con la participación en su realización de los propios pacientes.

Todo esto, unido a la frase reveladora: “la radio es como una terapia para mí”, enunciada por un amigo psicoanalista, director del programa radial mencionado en el cual participé, me llevó a pensar en la posibilidad de realizar una investigación académica sobre la radio como herramienta terapéutica en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental, y que los resultados de ésta conformen mi tesis de maestría.

Como Comunicadora Social y Periodista, me interesa profundizar en qué hace de la radio un medio de comunicación válido para incluir en el tratamiento de las personas que presentan enfermedades de índole mental; y como apasionada de los temas de salud mental, me interesa saber de qué manera esto le aporta a los pacientes en su proceso de recuperación y/o estabilización, dependiendo el caso.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

¿Radio que sana?

El hecho de emplear a la radio como herramienta terapéutica en el tratamiento de los pacientes que padecen enfermedades de índole mental, implica acudir a un presente convocante, que no es más que hacer uso de la conocida “clínica del acontecimiento” (Olivera, 2.007) y puede incluso llevar a pensar en una clínica del asombro, de la situación y de lo imprevisto. Quien habla es una persona, no un enfermo. Permite recuperar el pasado y compartirlo, para generar un proyecto a futuro.

En esta coyuntura el medio de comunicación, conocido como radio, realiza una intervención en la clínica y pone en el escenario el tema de la locura, ante el receptor de este medio, que no es más que el hombre común, que luego de recibir el mensaje aporta su mirada al tema, por lo general con una gran carga estigmatizante, por lo que históricamente ha implicado el tema de los llamados “locos” en la sociedad.

En este punto, dicha mirada, aporta un enfoque humano gracias al uso de esta herramienta que acerca a los enfermos mentales con la comunidad más próxima en principio, y luego gracias a las nuevas tecnologías, lo replica en el mundo entero.

Esta relación entre emisor y receptor, teniendo en cuenta que el emisor es el enfermo mental y el receptor el oyente del medio radial que transmite los programas hechos por los pacientes, aporta un hilo de dignidad consistente, en ambos sentidos, los que quieren ser escuchados y los que escuchan, otorgando valor a ambos. El aporte social de este intercambio es incalculable, es la construcción colectiva de la salud mental.

Esta manera de hacer uso de la radio, es conocida como radio abierta y/o comunitaria, y permite gracias a este medio de fácil acceso, la generación de experiencias de encuentro, que en este caso se transmite en acciones en salud y otras problemáticas propias de la salud mental, específicamente.

En otras palabras no es más que la emisión y recepción de sonoridad humana, con tintes de caos y estética, debido a las condiciones que lo enmarcan, al ser un tratamiento terapéutico para pacientes mentales. Lo comunicable acá es el lenguaje (palabra – expresión humana), con “el modo particular de expresión de cada uno (subjetividad)”

(Olivera, 2.007) y el contexto que se genera, crea las condiciones para esto. Los pacientes ofrecen lo más digno de su ser: la voz.

Para muchos, el hecho de que la dificultad hable, haciendo referencia a los pacientes, permite la generación de un proceso de inclusión en el que la radio es clave al dar la oportunidad de escuchar a minorías excluidas a través de las radios comunitarias. Es una manera de hacer lugar a los que han perdido su lugar en la sociedad, y que mejor que a través de un medio de comunicación que permite la creación de un lazo, siendo el motor del mismo.

Lo anterior debe ser apoyado por leyes de radiodifusión, que aboguen por el pluralismo y el derecho de todos a la información. Se habla de esta manera, de una comunicación para el desarrollo.

La radio da visibilidad a diferentes modos de percibir y concebir el mundo, produciendo un dialogo de diferencias, dándole un lugar al sin sentido, a lo inédito. En este caso la radio (dispositivo sonoro) actúa como un vínculo amoroso que permite “la libidinización (volver amoroso) del discurso de los pacientes” (Olivera, 2.003). Acá la conexión no es sólo a nivel del discurso, sino que implica otros aspectos. La radio es el medio a través del cual se dona sentido, generando espacios de inclusión, por ser un dispositivo abierto.

Los pacientes del área de la salud mental, deben tener, como todos nosotros, una vida social integrada, saludable, digna y en el ejercicio de sus derechos ciudadanos, en comunidad y sin encierro, de ninguna clase.

Dicho encierro se ha sostenido en una falsa representación social de la locura. La radio actúa en este caso, como una práctica reparatoria para esta población, que ha sido duramente juzgada y apartada. Se produce un aporte colectivo social, gracias a la puesta en práctica de otra lógica en el abordaje de los medios de comunicación, como la radio, que sirve de vehículo para diversos problemas humanos.

En esta experiencia la radio se convierte en un espacio que promueve la salud mental, aportando a la realización de diversos cambios necesarios, que son más fáciles de asumir cuando se mira (escucha) al otro, en este caso al “loco”.

Como quien habla es el paciente, se produce toda una relación con el discurso psicoanalítico que supone al otro y la intencionalidad en el decir. En el caso de la psicosis, al no estar en posición de comunicar, “lo que ofrece el enfermo mental es un testimonio” (Olivera, 2.003), debido a que su dificultad principal es la falta en la función simbólica.

El pilar terapéutico de este proyecto es escucharse a sí mismos y a otros que los nombran, gracias a los medios de comunicación. Esto bien encauzado puede tener efectos terapéuticos y sociales.

No se trata de talleres de radio donde se enseña el oficio de locutor o corresponsal, sino que se ofrece a los pacientes el micrófono para la toma de la palabra en nombre propio. En este caso el micrófono y/o grabador actúa de testigo de un acontecer, como lo haría un analista.

La radio se convierte en un “dispositivo terapéutico” (Olivera, 2003), de índole grupal y abierto, que articula a la clínica con la comunidad, permitiendo una realidad convocante. La palabra que circula a través de este medio, produce efectos terapéuticos en los pacientes y des-estigmatizantes en la comunidad. Es una radio – terapia.

Es necesario recordar que, según la UNESCO, tiene valor terapéutico todo lo que mejora la red de comunicación y permite a cada uno salir de las categorías para desarrollarse como sujeto. En este caso, la categoría de la que se sale es la de “loco”, y el medio a través del cual se logra esto, es la verbalización de lo que pasa.

Así pues, el lenguaje es el eje que permite “que hable la locura, pero también los miedos asociados a ella” (Olivera, 2.003), generando afecto y empatía en relación a esto. Dicho eje es capaz de aportar sentido a la propia existencia.

Es un espacio de rescate y producción de subjetividad, enmarcada en una producción audible, estéticamente atractiva, esto gracias a una “estrategia de comunicación” (Amarante, 2.007), que permite que la radio aborde el problema a través de la palabra y el silencio, y pueda generar un vínculo con la sociedad, para provocar un cambio social.

Recapitulando, la radio es el dispositivo cuyo objetivo es la disminución del sufrimiento psíquico en los usuarios, gracias al encuentro con la palabra. Favorece la autonomía y el lazo social de los pacientes.

La psiquiatría ha tenido desde siempre una discusión sobre qué es la normalidad, si todos estamos locos y/o enfermos. En este aspecto “la industria farmacéutica es la que a priori ha tomado mayor ventaja” (Amarante, 2007), con el papel relevante de la medicación en los tratamientos de enfermedades relacionadas con la salud mental.

Con la idea innovadora de la radio terapéutica, a través de talleres y programas de radio, se hace un cambio simbólico de ondas de radio en lugar de drogas.

En este proceso es indiscutible el lazo generado entre “salud mental y comunicación” (Amarante, 2.007). La radio, como medio de comunicación, se convierte en una herramienta para un nuevo abordaje terapéutico en el tratamiento de las enfermedades mentales. Así pues, la comunicación es vista como herramienta para ayudar a curar.

Cobra vida la dimensión terapéutica de la radio, que permite un espacio de charla y reflexión. Esto a través de los talleres de radio y la realización de los programas de radio, que constituyen una terapia de técnicas de inclusión. Es un dispositivo de contención que absorbe las crisis de los pacientes. En otras palabras es una terapia para los enfermos mentales.

La radio propicia los recursos simbólicos que ayudan a la disminución del sufrimiento mental y a evitar la ruptura de lazos sociales con el entorno del paciente. Se constituye en un modelo terapéutico de salud mental comunitario.

Ayuda que sea un medio barato y sencillo, y su posibilidad de llegar a todos los públicos de manera gratuita y sin muchas exigencias. Incluso no interpone ninguna barrera para su escucha a los discapacitados, salvo que se trate de una persona sorda.

En este medio se entiende que los locutores deben ser creativos y contar con agilidad mental y autocontrol, entonces qué pasa cuando quienes hacen de locutores cuentan con unas características que en principio se podrían catalogar como totalmente opuestas a éstas.

Podríamos pensar que su particular riqueza expresiva, genera imágenes mentales en los oyentes de importante trascendencia que permiten el acercamiento, el diálogo y la comprensión. Esto porque la radio es un medio que particularmente inspira confianza y permite la conversación en un ambiente de naturalidad y amistad.

Se dice que debido a la “oscuridad radiofónica” (McLeish, 1.989, apartado: la radio hace imágenes), en la imaginación del oyente, quien solo cuenta con la voz del locutor, se puede recrear el rostro de quien habla, incluso su aspecto físico y estado de ánimo.

Uno de los internos, conductor de uno de los programas de radio La Colifata, comentó en una ocasión: “no pueden creer que somos del Borda, porque el común que la gente tiene en su cabeza es que el Borda es igual a loco, peligroso, malo. Estaremos un poco con las chavetas desubicadas, pero no lo van a arreglar golpeándonos o poniéndonos una inyección. Nosotros tenemos nuestras propias ideas y pensamientos.” (Ulanovsky, 1.995, p. 353).

Otro aspecto de la radio a considerar es el de la redundancia, es importante en este medio reiterar las ideas clave y expresarlas con claridad. En el caso de los pacientes, hay de todo, algunos se expresan con claridad, otros no tanto, sin embargo son ayudados por quienes coordinan el espacio radial para que la comunicación se de en un ambiente lo más claro posible. Vale destacar que la gran mayoría si acuden a la redundancia en su modo particular de comunicar y esto es un plus para este medio.

En cuanto a géneros radiales, el “de participación” (Muñoz & Gil, 1.991, apartado: los programas de participación) es el más apropiado para este tipo de radios terapéuticas, ya

que hace énfasis en la minoría de los discapacitados psíquicos, que son un colectivo en riesgo de exclusión, y sus testimonios constituyen el ingrediente fundamental de estos programas radiales, que se enfocan en la comunidad, en lo local (transmisión vía antenna), pero a través de Internet se expanden mucho más, logrando avances inimaginables, no sólo de aporte a los pacientes, sino a la sociedad en general.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

Marco de referencia

La investigación contempla únicamente dos ejes: lo que hace de la radio un medio válido para incluir en el tratamiento de los pacientes con enfermedad mental, y qué efectos tiene sobre dichos pacientes. Aquí entra en juego el análisis del medio de comunicación radial, así como del proceso de recuperación y/o estabilización de estos pacientes, teniendo en cuenta las ciencias intervinientes en el campo de la salud mental. No pretende esta investigación, el análisis de la percepción del público oyente de este tipo de radios, ni tampoco la participación de la comunidad en relación a este tipo de actividades realizadas por los pacientes.

Casos de estudio: “LT 22 Radio La Colifata” de Buenos Aires - “Radio FM Desate” de Buenos Aires - “Taller de radio: Tercera Estación” de Buenos Aires

* LT 22 Radio La Colifata – Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario José T. Borda

La radio como programa de radio con transmisión directa a través de su página de Internet y por medio de una antena con una cobertura limitada al barrio de Barracas.

* Radio FM Desate – Hospital Neuropsiquiátrico Braulio A. Moyano

La radio como programa de radio sin transmisión directa, sino con programas pregrabados que luego de un trabajo de edición se transforman en micros radiales de tres minutos que se suben a su página de Internet y son transmitidos, a su vez, por otras radios a nivel nacional.

* Taller de radio Tercera Estación – Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

La radio como taller de radio, sin transmisión de ninguna clase, y como parte de las actividades del Hospital ofrecidas a los pacientes.

Diseño metodológico

La presente investigación es descriptiva y sincrónica. Para la recolección de datos, que son de tipo primario y secundario, se emplea tanto el método cualitativo, como cuantitativo, teniendo en cuenta que se acude con mayor relevancia al primero de ellos.

Con la información obtenida por ambos métodos se procede a la realización de una triangulación de datos para el análisis.

Dentro del método cualitativo se llevan a cabo entrevistas, que propician encuentros cara a cara para la generación de conversaciones, a:

- Periodistas y/o comunicadores sociales pertinentes, para profundizar en el tema de la radio, haciendo el cruce con la salud mental. Estas personas no están involucradas con ningún tipo de radio terapéutica.

* Carlos Ulanovsky / Periodista, docente, crítico e historiador argentino.

* Sebastián Cardano / Periodista docente del taller de radio de TEA y DeporTEA.

CUESTIONARIO

1. ¿Cuáles cree que son las cualidades más importantes de la radio, como medio de comunicación, que lo diferencia de los demás?
2. ¿Por qué cree que la radio es el medio de comunicación más aplicado en el ámbito social, específicamente en lo que se refiere al uso que de ella hacen comunidades y minorías?
3. ¿Qué opinión tiene del uso de la radio como herramienta terapéutica aplicada a pacientes con enfermedad mental? En este caso se consideran los talleres de radio que se les brinda, así como los programas de radio que realizan.
4. ¿Cree que esto aporta a la radio como una manera de abordar todas sus posibilidades comunicativas o le resta en cuanto al uso profesional de la misma?

- Psiquiatras, psicólogos y/o psicoanalistas, para profundizar en el tema de la salud mental, haciendo el cruce con la radio. Estas personas no están involucradas con ningún tipo de radio terapéutica.

* Pablo Fridman / Psiquiatra y psicoanalista – Jefe de División de Salud Mental del Hospital General de Agudos Doctor Teodoro Álvarez.

* Carlos Gustavo Motta / Doctor en psicología y psicoanalista, especialista en Psicología Clínica.

CUESTIONARIO

1. ¿Considera que hoy en día hay una mayor preocupación, por parte de la comunidad científica y de la sociedad en general, por el cuidado, atención y tratamiento de los pacientes que padecen enfermedades mentales?
2. ¿Cree que todavía existe en la sociedad un prejuicio muy marcado hacia este tipo de pacientes? ¿Cómo lo vive usted como profesional de la salud mental?
3. ¿Qué opinión tiene de la inclusión de abordajes de tipo social, en el tratamiento de pacientes con enfermedad mental, como podrían ser los talleres y programas de radio que se llevan a cabo con los mismos? ¿Son un avance o retroceso en el campo de la salud mental? ¿Por qué? ¿Es en definitiva considerado como parte del tratamiento de los pacientes?
4. Teniendo en cuenta su experiencia personal y/o el conocimiento que tenga sobre la incidencia que tiene el uso de la radio en la salud de los pacientes, ¿ésta si contribuye? ¿De qué tipo de contribución estamos hablando? ¿Qué tipo de enfermedades mentales son más propensas a ser tratadas con el uso de este medio?

- Director (a), creador (a) de las radios y el taller, para profundizar en la función de estas radios y el taller.

* Alfredo Olivera / Licenciado en Psicología. (LT 22 Radio La Colifata)

* Silvia Maltz / Licenciada en Psicología (FM Desate)

* Silvia Kleiban / Licenciada en Terapia Ocupacional y Psicoanalista (Taller de radio Tercera Estación)

CUESTIONARIO

1. ¿Por qué se vio motivado (a) a dar origen a un proyecto como éste?
2. ¿Por qué radio y no otro medio de comunicación?
3. ¿Qué fue lo más difícil y qué le ha traído la mayor satisfacción?
4. ¿Cuáles son los ejes principales de este proyecto?
5. Para usted ¿cuáles son los resultados más destacables de esta experiencia?
6. ¿Cuál es el mayor aporte de la radio a los pacientes?
7. ¿Cree que con el tiempo este proyecto se seguirá replicando, como hasta ahora?

8. ¿Cómo vislumbra el futuro de esta radio/taller de radio?

- Coordinadoras y/o voluntarias de las radios y el taller, para conocer el manejo de estas radios y el taller.

* Verónica Kazimierczak / Coordinadora General, Victoria Noguera / Psicóloga y Analía Valotta / Voluntaria, estudiante de Ciencias de la Comunicación en la UBA (LT 22 Radio La Colifata)

* Sol Ávila / Productora Audiovisual del ISER, Cecilia Villalba / Músico terapeuta del Moyano y Marcos Auchterbnie / Operador – Editor del ISER (FM Desate)

* Sandra Dal Farra / psicóloga, co-coordinadora del taller y Eugenia Defino / Residente de psiquiatría (Taller de radio Tercera Estación)

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo llego a este proyecto y por qué le interesó participar?
2. ¿Qué papel específico cumple en la radio?
3. ¿Cuáles son sus funciones?
4. ¿Qué es lo más difícil y lo más fácil de su labor?
5. ¿Qué le ha dejado esta experiencia?
6. ¿Qué opinión tiene de este dispositivo en relación con los efectos que tiene en los pacientes?

- Pacientes internos y/o externos que participan en las radios y el taller, para conocer de primera mano la opinión de los usuarios de estas radios y el taller. No se especifica nombre propio, es más importante su testimonio, que su identificación.

* 5 de ellos (LT 22 Radio La Colifata)

* 3 de ellos (FM Desate)

* 2 de ellos (Taller de radio Tercera Estación)

CUESTIONARIO

1. ¿Por qué empezó a asistir a la radio? ¿Hace cuánto asiste?
2. ¿Qué es lo que más le gusta de participar en esta radio?
3. ¿Qué le ha dejado esta experiencia, en qué le ha aportado?

- Trabajadores (as) del área de la Salud Mental de los hospitales donde se llevan a cabo las radios y el taller. Preferentemente terapeutas individuales de uno y/o varios pacientes que acuden a dichas actividades.

* Hernán Scorifitz / Psicólogo del servicio 17 del Hospital Borda (LT 22 Radio La Colifata)

* Josefina Larregui / Terapeuta Ocupacional en Emergencias – Agudos y Crónicos del Hospital Moyano (Radio Desate)

* Marcela Rebuffo / Psicóloga, cursista en el Hospital de día del Álvarez en Equipo de Grupos, Terapia Individual y Familia

CUESTIONARIO

1. ¿Ha influido en la participación de algún paciente en la radio/taller?
2. ¿Considera importante y valiosa la participación de los pacientes en la radio/taller?
3. ¿Ha notado mejoras a raíz de la participación de algún paciente en la radio/taller? En caso afirmativo ¿De qué tipo?
4. Según su criterio ¿De qué forma le aporta esta experiencia al paciente y en qué aspectos específicos influye?

Siguiendo con el método cualitativo se lleva a cabo una observación participante de las dos radios y el taller, propiciando una interacción social entre el investigador y los informantes. La recolección de datos durante el trabajo de campo, que incluye descripciones de personas, escenarios y actividades, es sistemática y no intrusiva, luego se hace un análisis de los mismos.

* LT 22 Radio La Colifata / Transmisión en vivo los sábados a la tarde – 27 de julio, 3, 10 y 17 de agosto.

* FM Desate / Reunión de producción – 22 y 25 de julio/ Grabación audio de la radio – 24, 29 y 31 de julio / Grabación pabellones del hospital (radio abierta) – 26 de septiembre

* Taller de radio Tercera Estación / Realización del taller de radio – 22 y 29 de agosto / Reunión de talleres – 20 de agosto y 3 de septiembre

También se hace un análisis del discurso, es decir un análisis del material discursivo hablado, centrado en la articulación del mismo y la función que tiene. Es necesario aclarar que en dicho análisis se indagaran únicamente aspectos comunicativos.

* LT 22 Radio La Colifata / Se analizan 20 minutos de audio obtenidos mediante grabación en cada una de las visitas a la radio. Se grabaron 5 minutos por vez, de diversos segmentos de la misma.

* FM Desate / Se analizan 6 micros radiales editados, de diferentes temáticas, con una duración de 3 minutos cada uno, en total 18 minutos.

* Taller de Radio Tercera Estación / Se analizan 20 minutos de audio obtenidos mediante grabación de uno de los programas realizados en el taller.

Se extraen apartes destacables de los discursos a analizar, ubicándolos entre comillas, antes de la realización del análisis de los aspectos propuestos.

ASPECTOS A ANALIZAR

- *Temática (s)
- * Interacción con otros y/o referencia a otros
- * Reiteración de las ideas
- * Uso del lenguaje (cotidiano o no)
- * Preparación de lo dicho (guión o no)
- * Claridad comunicativa (ideas claras o confusas, orden lógico o desorden en la exposición de ideas)

Finalmente, haciendo uso del método cuantitativo se toman las cifras difundidas en el informe del año 2.012 de LT 22 Radio La Colifata, ya que de los tres casos de estudio, es el único que posee este tipo de documentos. Se indagan aspectos como número de participantes de la radio, porcentajes de re internación y externación, entre otros. También se tiene en cuenta la información cualitativa de dicho informe.

Con este diseño metodológico se busca comprender en profundidad el escenario particular estudiado teniendo en cuenta tanto los aspectos cualitativos, como los cuantitativos, que le son propios.

MARCO TEÓRICO

Salud Mental

Locura y Psiquiatría

Michel Foucault explica el tema de la locura desde dos perspectivas, propias de los siglos XIX y XX, una de ellas atañe a la locura como enfermedad y la otra, a la locura percibida como peligro.

Un aporte más reciente del concepto de locura, enfocado en ésta como enfermedad, es el de Enrique Pichón Riviére, que la define como “la expresión de nuestra incapacidad para soportar y elaborar un monto determinado de sufrimiento. Este monto y nivel de capacidad son específicos para cada ser humano y constituyen sus puntos disposicionales, su estilo propio de elaboración.” (Pichón – Riviére, 1977, p. 25).

En cuanto a la psiquiatría, ésta surgió durante la revolución francesa, cuando el doctor Philippe Pinel liberó un grupo de personas de las mazmorras de París donde eran obligados a vivir. El los definió como enfermos mentales, se hizo cargo de ellos y dio origen al primer libro de medicina psiquiátrica. La psiquiatría es definida hoy como la ciencia de las enfermedades que afectan principalmente las facultades mentales.

Existen varios periodos en la historia de la psiquiatría. Un periodo filosófico – religioso de las enfermedades mentales donde los enfermos eran cuidados por sacerdotes puesto que se creía que se trataba de influencias divinas, también se las consideraron resultado de la brujería; en este periodo se crearon los primeros asilos de alienados, donde los enfermos no eran tratados, se consideraban éstas enfermedades como comportamientos anormales del alma afectada y como pecados.

En el periodo de la explicación mecanicista y neuropatológica de las enfermedades mentales el sistema nervioso central se convirtió en el soporte. También se hicieron estudios Psicológicos de las afecciones y se dio origen a la nosología (tipos de enfermedades). Por último, en el periodo de la explicación psicoanalítica de las

enfermedades mentales, Freud, con su teoría, inició la era psicoanalítica de la psiquiatría.

La psiquiatría, por un lado, hizo funcionar toda una parte de la higiene pública como medicina y, por el otro, hizo funcionar el saber, la prevención y la curación eventual de la enfermedad mental como precaución social, absolutamente necesaria si se querían evitar cierta cantidad de peligros fundamentales, ligados a la existencia misma de la locura. (Foucault, 2.000, p.116).

Así pues, la psiquiatría funcionó durante mucho tiempo no como una especialización de la medicina, sino como una rama de la higiene pública. En este caso, cumplía el rol de protección social contra todos los peligros que implicaba la locura en la sociedad.

El autor francés explica que para que la psiquiatría pudiera existir como institución de saber médico fundado y justificable, debió “codificar la locura como enfermedad; tuvo que patologizar los desórdenes, los errores, las ilusiones de locura; fue preciso llevar a cabo análisis (síntomatología, nosografía, pronósticos, observaciones, historiales clínicos, etcétera).” (Foucault, 2.000, p.115).

Sin embargo, la psiquiatría como medicina mental nunca dejó de relacionarse con el concepto de peligro, puesto que el hecho de advertirlo, la valida como intervención científica y autoritaria en la sociedad. En este caso se hace referencia a la locura criminal.

Argumenta Michel que el psiquiatra, en relación al paciente, debe responder en términos de psiquiatría, hablando de la enfermedad propiamente dicha, pero también en términos de desorden y peligro del mismo. Acá entran en juego las posibles relaciones entre la locura y la enfermedad; y el trastorno, el desorden y el peligro. No se habla de los estigmas de la incapacidad en el plano de la conciencia, sino de los focos de peligro en el plano del comportamiento.

El análisis, la investigación, el relevamiento psiquiátrico van a tender a desplazarse de lo que piensa el enfermo hacia lo que hace, de lo que es capaz de comprender a lo que

es susceptible de cometer, de lo que puede querer conscientemente a lo que podría producirse involuntariamente en su comportamiento. (Foucault, 2.000. p. 135).

Ahora se habla de algunos casos en los que la locura puede tornarse peligrosa, dejando de lado la explicación de la locura como terriblemente peligrosa, porque como advierte éste psicólogo y filósofo, ya no es necesario esto, puesto que la psiquiatría se ganó su lugar.

En cuanto a la expresión higiene mental, utilizada por primera vez en Europa a principios del s. XIX, y pocos años después en los Estados Unidos, posee un significado general que incluye los principios de atención y prevención de la enfermedad mental y de preservación de la salud mental. (Stafford, 1.968, p. 72).

Al principio se buscó mejorar las condiciones de los hospitales para enfermos mentales. Desde el comienzo el concepto mental se opuso con valor inmovible a dos conceptos arraigados previamente en gran parte de la actitud del público y de los profesionales frente a la enfermedad mental: que este tipo de dolencias no podía ser prevenido ni curado, y que no sólo era incurable sino también inmortal. (Stafford, 1.968, p. 75).

De la relación de lo físico con lo mental surgió la medicina psicosomática, que hace referencia a que un problema físico contempla un aspecto emocional. También se buscó promover la salud y aliviar el sufrimiento, así como, comprender y aliviar el dolor.

Otro aporte fue la relación de la aguda sensibilidad del enfermo mental con el arte. Así como, el establecimiento de la angustia y de la anormalidad como estímulos para el genio y el trabajo creador.

Enfermedad y enfermo mental

Históricamente, se consideró de diferente manera a los enfermos mentales. Primero se pensó que estaban invadidos por demonios, luego fueron presos aislados por considerarlos como peligrosos y finalmente fueron pacientes, portadores de una enfermedad.

En América, en la época previa a la llegada de los europeos, no se dividía la enfermedad mental de la corporal y la palabra tenía una gran importancia, se la consideraba eficaz en la ceremonia de curación.

Es muy importante tener en cuenta las circunstancias sociales y culturales que dieron origen al concepto de Enfermedad Mental.

Para Freud “los mismos mecanismos que permiten el desarrollo de una personalidad normal son los que pueden, en diferentes condiciones, producir los síntomas neuróticos y los rasgos de carácter patológicos.” (Ricón, Di Segni & Tenconi, 1.995, p. 42).

En los años 50, los psicofármacos eliminaron las medidas de fuerza extremas aplicadas a los enfermos mentales, como la inyección de leche y el chaleco de fuerza, entre otros.

A la enfermedad mental se la ha relacionado con un estado anormal. Más específicamente, las personas que padecen este tipo de enfermedades, están en un estado anormal, por tanto, se les denomina anormales.

A partir de la medicalización de lo anormal, de la puesta a un lado de lo enfermizo y, por lo tanto, de lo terapéutico, la psiquiatría va a poder atribuirse efectivamente una función que será meramente de protección y de orden. (Foucault, 2.000, p. 294).

De la consideración del enfermo mental como anormal surge el racismo contra el anormal, que está en relación con el concepto de degeneración (análisis de herencia) de la psiquiatría. Como explica Michel Foucault es un racismo contra los individuos que, portadores de un estado, de un estigma o de un defecto cualquiera, puedan transmitir a sus herederos, de la manera más aleatoria, las consecuencias imprevisibles del mal que llevan consigo o, más bien, de lo no-normal que llevan consigo. (Foucault, 2.000, p 294).

Dicho autor ubica a Durkheim, junto con los psicólogos americanos que han hecho de la desviación y el alejamiento, las características de la enfermedad, debido a una ilusión cultural común.

Se sostiene que la sociedad encierra y aparta a los enfermos mentales por temor a reconocerse en ellos. Cuando se diagnostica la enfermedad se excluye al enfermo.

Según Michel “los análisis de nuestros psicólogos y de nuestros sociólogos, que hacen del enfermo un desviado y que buscan el origen de lo morboso en lo anormal son, ante todo, una proyección de temas culturales.” (Foucault, 2.003, p. 87).

Para él las enfermedades mentales que manifiestan los miembros de una sociedad son una expresión positiva de la misma.

La patología clásica sostiene que el anormal cristaliza en torno a sí mismo conductas patológicas que forman, en su conjunto, la enfermedad mental. Ahora bien, la alteración de la personalidad que resulta de ésta constituye la alineación.

El autor francés propone invertir el orden de estos términos y ubicar a la alienación como punto de partida para llegar luego a la enfermedad y definir finalmente al anormal. Así pues, una persona no está alienada debido a su enfermedad, sino que por estar alienada, se enferma.

Además comenta que el sistema de derechos no da cabida a la enfermedad mental. De esta manera derechos como la libertad y la igualdad no tienen sentido, pues para el enfermo mental la libertad es vana y la igualdad carece de significado.

Se argumenta que la sociedad no quiere ver lo que realmente es la enfermedad mental. Pero, ¿qué es realmente la enfermedad mental?, según Foucault es la “consecuencia de las contradicciones sociales en las que el hombre está históricamente alienado.” (Foucault, 2.003, p. 116).

Lo anterior convierte a la alienación social en condicionante de la enfermedad mental. Ahora bien, no se puede definir a la enfermedad desde lo anormal, puesto que esto último es el resultado de la misma, que además la fundamenta. Agrega dicho autor que “lo anormal, lejos de ser el núcleo elemental, es una consecuencia de lo patológico.” (Foucault, 2.003, p. 117).

Las enfermedades mentales lo son de la personalidad toda; en esta medida, tienen su origen en las condiciones reales de desarrollo y de existencia de esta personalidad; y tienen su punto de partida en las contradicciones de ese medio. Pero el conflicto no se transforma de golpe y por una simple transposición psicológica en enfermedad mental; se convierte en enfermedad cuando la contradicción de las condiciones de existencia se convierte en contradicción funcional de las reacciones. La patología mental encuentra su unidad con la patología orgánica en esta noción de perturbación funcional. (Foucault, 2003, p. 118).

De esta manera la alienación social es condicionante de la enfermedad y la alienación mental su consecuencia. Para que la enfermedad desaparezca debe haber un cambio en los conflictos presentes en el medio que rodean la existencia humana del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como el estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como ausencia de enfermedad.

La salud es un estado fluctuante que tiende al bienestar. El individuo debe detectar e intentar corregir signos o síntomas de enfermedad o padecimiento.

El estado de enfermedad está vinculado con el consenso social. La enfermedad es un acontecer humano que compromete la totalidad del hombre y modifica las relaciones entre los distintos aspectos del individuo y con su medio.

La enfermedad mental ha adquirido diferentes características según la cultura y la época. Hoy el paciente es una persona y no sólo el portador de una enfermedad. Existen dos conductas para aliviar los padecimientos humanos: una es desaparecer el síntoma y otra modificar la estructura de la que el síntoma es un emergente.

La psiquiatría representa una práctica social que responde a los intereses comunes de la sociedad. Sin embargo, en la Salud Mental hay necesidad de un mayor conocimiento de otras disciplinas, que brinden valiosos aportes y modelos conceptuales.

“La salud mental es un campo donde convergen distintas disciplinas y múltiples técnicas que deben armonizarse para configurar una praxis cuyo objetivo es preservar e

incrementar la salud de la mente, restaurándola cuando se ha perdido.” (Ricón, Di Segni & Tenconi, 1.995, p. 14).

Así pues, en la medicina moderna la enfermedad no es una fatalidad, ni un accidente, es una manera de ser, una reacción del hombre dentro de determinada situación.

En el caso del enfermo mental, se torna extranjero a su medio y esto se refleja en sus funciones psiquiátricas. Existen trastornos de la percepción, del pensamiento, de los sentimientos y del humor, de la vida instintiva, de las aspiraciones y de la voluntad, de la actividad y del comportamiento.

El hombre sano se adapta bien a su medio natural. En la etiología de las enfermedades mentales, se habla de causas externas, que pueden ser psíquicas o físicas y de causas internas, dentro de las que están lo congénito y hereditario.

Algunas enfermedades se clasifican como déficit intelectual, trastorno del humor, delirio crónico, trastorno agudo de la conciencia con alteración de las facultades intelectuales y desequilibrio psíquico.

Un aporte más a la enfermedad mental es la teoría obtenida como resultado del análisis de los procesos de comunicación y aprendizaje. Según ésta, la enfermedad mental resulta del deterioro de la comunicación y del fracaso en el aprendizaje de la realidad en un momento del desarrollo, lo que promueve el regreso del sujeto a este momento disposicional de su historia con la utilización de formas arcaicas de mecanismos defensivos para controlar o atenuar los dos miedos básicos, de pérdida y ataque. Las características de este estereotipo condicionan las características fenomenológicas de la enfermedad, configurando la situación de resistencia al cambio, sobre la que se centrará la tarea correctora. (Pichón – Riviére, 1.977, apartado: grupo operativo y modelo dramático).

Las enfermedades mentales se clasifican en psicosis y neurosis. La Psicosis es, según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, elaborado por la American Psychiatric Association, la forma en que se denomina a toda una serie de comportamientos que tienen como común denominador el menoscabo de la función

mental, que ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o para mantener un adecuado contacto con la realidad.

La psicosis presenta síntomas psiquiátricos y lo psicótico son los trastornos mentales graves y persistentes. Se habla de trastornos psiquiátricos. Se sostiene que ésta desestructura la personalidad y es una alteración del juicio y del criterio de realidad. No es considerada un accidente, sino una realidad.

Otra definición para las llamadas psicosis es que son “afecciones mentales que implican una desorganización del ser psíquico, hiriendo la personalidad del enfermo y trastornando su comportamiento de manera evidente.” (Van Laere, 1.969, p. 119).

Para Lacan las psicosis son no permeables a la intervención terapéutica y difieren de las locuras que son modificables y tratables, accesibles al tratamiento del psicoanálisis a través de la palabra.

En la nosología psiquiátrica moderna se diferencian las psicosis de las neurosis. Dentro de la psicosis se agrupan la paranoia, la esquizofrenia, el trastorno maniaco depresivo y el trastorno bipolar, en el que es importante para el paciente ser oído y obtener alguna señal de aceptación.

Ahora bien, las neurosis son “afecciones nerviosas sin lesiones orgánicas visibles que respetan la conciencia y las facultades intelectuales del enfermo cuyo comportamiento social apenas es perturbado.” (Van Laere, 1.969, p. 119). La neurosis está en relación con la Neurología y es definida como trastornos nerviosos sin fenómenos mentales. Lo neurótico son los trastornos nerviosos. Se habla de trastornos neuropsiquiátricos.

Suele relacionarse a la neurosis con la expresión corporal de las emociones. Un ejemplo es la hemorragia de úlcera. Finalmente, suele explicarse que la neurosis es un trauma psíquico que no desestructura la personalidad, pero puede volverse crónico. Como se aclaró anteriormente, están más próximas a la neurología que a la psiquiatría, que está en relación directa con las psicosis.

Para terminar, en las enfermedades mentales suele hablarse también de enfermedades psicosomáticas y delirios. En las primeras se tiene en cuenta el papel de lo psíquico en las enfermedades físicas, mientras que los delirios están relacionados con lo fantasioso, en extremo.

El hospital psiquiátrico

El hospital se convirtió en el lugar privilegiado donde la locura se podía manifestar. En el pasado un lugar privilegiado también fue el teatro donde se representaba para el enfermo su propia locura.

En cuanto a la función del manicomio, Michel Foucault explica que debe permitir descubrir la verdad en la enfermedad mental, alejar todo aquello que en el medio en el que vive el enfermo pueda enmascararla, confundirla, proporcionarle formas aberrantes, alimentarla y también potenciarla. Pero todavía más que un lugar de desvelamiento, el hospital, cuyo modelo proporcionó Esquirol, es un lugar de confrontación; la locura, voluntad desordenada, pasión pervertida, debe de encontrar en él una voluntad recta y pasiones ortodoxas. (Foucault, 1.990, p. 71).

Los procedimientos aplicados a los enfermos mentales en el s. XIX tenían como objetivo convertir al médico tratante en el dueño de la locura de su paciente. Michel deja claro que aunque el psiquiatra es competente, puesto que posee un conocimiento científico, el poder que se le otorga debe justificarse.

El manicomio tiene dos funciones: el ensayo y producción de la verdad, y la comprobación y conocimiento de los fenómenos.

En un momento en el que se vivió un proceso de antipsiquiatría, hacía finales del s. XIX, se realizaron descubrimientos como el de Pasteur, en el que se sostenía que el médico transmitía las enfermedades que pretendía combatir. Esto cuestionó el conocimiento del médico sobre la enfermedad y el poder que ejerce sobre el paciente.

El autor francés comenta que las grandes reformas, no sólo de la práctica psiquiátrica sino también del pensamiento psiquiátrico, giran en torno a esta relación de poder,

constituyen tentativas para desplazarlo, enmascararlo, eliminarlo y anularlo. La psiquiatría moderna está en el fondo atravesada por la antipsiquiatría, entendiendo por tal la puesta en cuestión del papel del psiquiatra encargado en otras épocas de producir la verdad de la enfermedad en el espacio hospitalario. (Foucault, 1.990, p. 75).

Como antecedente a esto se dio el proceso de despsiquiatrización que buscaba darle otro punto de aplicación y nuevas formas de evaluación al poder médico.

Todo esto decanta en un libre contrato entre el médico y el enfermo, donde es muy apreciable la regla de la libertad discursiva.

Para el filósofo y psicólogo francés la antipsiquiatría se trata más que de una salida del espacio manicomial, de su destrucción sistemática, mediante un trabajo interno, se trata de transferir al enfermo mismo el poder de producir su locura y la verdad de su locura más que de intentar reducirlo a cero. (Foucault, 1.990, p. 78).

Lo anterior marca una fuerte oposición a la Institución Psiquiátrica, que se ve como una forma de aislar al paciente. Según Esquirol hay 5 razones para el aislamiento de los locos: asegurar su seguridad personal y la de sus familiares, librarlos de las influencias exteriores, vencer sus resistencias personales, someterlos por la fuerza a un régimen médico e imponerles nuevos hábitos intelectuales y morales.

Para Foucault es claro que todo se trata de un asunto de poder. Según el, para “controlar el poder del loco, neutralizar los poderes exteriores que puedan ejercerse sobre él, imponerle un poder terapéutico y corrector, una ortopedia.” (Foucault, 1.990, p. 79).

Así pues, la antipsiquiatría está en relación directa con el poder institucional. Para Esquirol el paciente por el solo hecho de ser internado, pierde sus derechos.

Continúa explicando Michel que las relaciones de poder constituyen el a priori de la práctica psiquiátrica: condicionan el funcionamiento de la institución manicomial, distribuyen en su interior las relaciones entre los individuos, rigen las formas médicas de intervención. La inversión que opera la antipsiquiatría consiste en situar esas